

KINDERPSYCHIATRIE IN PERSPECTIEF

REDE

UITGESPROKEN BIJ DE AANVAARDING VAN HET AMBT VAN
GEWOON HOGLERAAR IN DE KINDERPSYCHIATRIE AAN
DE ERASMUS UNIVERSITEIT TE ROTTERDAM
OP WOENSDAG 10 MAART

1976

DOOR

J. A. R. SANDERS-WOUDSTRA

*"Childhood shows the man,
as morning shows the day". (Milton)*

Dames en Heren,

Kinderpsychiatrie is het condensatievlak van een aantal velden van interesse, die ruim anderhalve eeuw naast elkaar hebben bestaan en die elkaar slechts sporadisch raakten of overlaptten. In dit jonge specialisme ziet men dan ook de fusie weerspiegeld van een aantal segmenten, die ik, als in een parade, aan u voorbij zou willen laten trekken. Voorop marcheren de zintuigelijk gehandicapte kinderen.

In de 17e eeuw werd in ons land de methode uitgevonden om doven te leren spreken. Systematisch dovenonderwijs ontstond pas in de 18e eeuw, met J. K. Amman als een der pioniers. Aan het eind van de 18e eeuw werd het doofstommeninstituut te Groningen opgericht, genoemd naar de oprichter, Ds. Guyot. Bijna gelijktijdig met het eerste instituut voor doofstommen verrees ook dat voor blinden. De eerste wetenschappelijke poging tot behandeling van een zwakzinnige, of zo men wil, van een affectief verwaarloosd kind, kan men in 1801 vinden in de memoires van Itard (22), geneesheer van een doofstommeninrichting te Parijs over Victor, een wilde, niet sprekende en niet luisterende 12-jarige jongen, gevonden in de bossen bij Aveyron. In die tijd werd een kind, dat „oren heeft, die niet horen, of horende niet verstaat, die niet zonder stem is en toch ook niet spreekt, of spreekt en zichzelf niet begrijpt” voor doofstom aangezien. Zij werden afgewezen door de doofstommeninrichting, omdat ze niet opvoedbaar waren. Deze kinderen werden thuis verborgen gehouden of men gaf ze prijs aan de spotternij van het volk, of plaatste ze in een krankzinnigeninrichting.

Wat deed de medicus van die tijd? „Wanneer hij van zijn voedende middelen en baden, van bloedzuigers en Spaanse vliegen geen gevolg ziet, dan geeft hij het op en verklaart het kind krankzinnig of idioot.” (24).

De oplossing van het probleem van deze kinderen lag dus niet op het gebied der gewone geneeskunde, maar op dat der paedagogiek. „Genezing door opvoeding” werd dan ook in de 2e helft van de 19e eeuw het beginsel der zogenaamde „Idiotenschool”, waarmee een nieuwe loot aan de stam van het

buitengewoon onderwijs ontstond. Onder die opvoeding werd „ontwikkeling” verstaan; ontwikkelen als hoofddoel, met opvoeding als de weg en onderwijs als het middel.

Het was Koningin Sophia der Nederlanden, die op 15 mei 1855 een dag-school voor opvoedbare, zwakzinnige kinderen opende. (22). Van Koetsveld, haar hofprediker, maakte in 1857 onderscheid tussen de „simpele”, de „idiot” en de „natuurlijke of geboren krankzinnige” en gaf daarmee toen al aan, dat ontwikkelingspsychose uit de hedendaagse nomenclatuur een ander beeld vertoont dan de psychose op de kinderleeftijd, die ontstaat na een periode van normale ontwikkeling. Ik citeer: „de verschijnselen van het natuurlijk krankzinnige kind zijn van een anderen aard. Zij komen meer overeen met hetgeen men eigenlijk gek, en vooral stapelgek noemt”. (24). Van Koetsveld noemt deze „krankzinnige kinderen” ook wel „overprikkelde idioten”, omdat „hunne betrekking tot de buitenwereld altijd een zekere koortsachtige spanning is, die hen ook niet zelden, in tegenstelling tot onze gewone idioten, in hevigen hartstocht doet ontsteken”.

Het belang van in teamverband werken ten dienste van het zwakzinnige kind werd toen reeds herkend, evenals het grote belang van vroege opsporing. Naast de psychopathologie werd terzelfder tijd in Frankrijk en Duitsland aandacht geschonken aan de persoonlijkheidsontwikkeling van het kind door middel van directe observatie.

Darwin (9) beschrijft in een dagboek over zijn eigen kind de evolutie van de intelligentie, zoals Piaget (32) dat een eeuw later weergeeft. In het begin bestaat het mentale leven uit reflexmatige bewegingen, die georganiseerd worden in motorische gewoonten en eenvoudige percepten, overgaand in het stadium van sensori-motorische intelligentie.

Taine en Löbisch (26) beschrijven in 1854 de ontwikkeling van taal en spraak. Wederom is het, of wij in de verre toekomst Piaget (32) beluisteren, die stelt, dat bewustzijn begint met een onbewuste en integrale egocentriciteit en dat de denkwereld van het kleine kind nog jaren puur egocentrisch blijft en grotendeels beheerst wordt door animisme en finalisme. Taine (9) observeerde de verwerving van taal en spraak bij één van zijn kinderen. Ook noemt hij reeds het animistisch denken van jonge kinderen. Verder neemt hij waar, dat het kind trapsgewijs en eerst na geruime tijd tot begrippen komt, die ons eenvoudig lijken. Aan dieren, bomen en levenloze dingen worden menselijke eigenschappen toegekend.

Op een bepaalde leeftijd meten kinderen alles naar zichzelf af. Het denken is volstrekt egocentrisch. Het jonge kind maakt tijdelijk verschillende geestestoestanden door, die men terugvindt bij volken, welke op verschillende trappen van beschaving staan, aldus Taine (9).

Het primaat van het eigen gezichtspunt evolueert slechts heel geleidelijk om op 8-jarige leeftijd plaats te maken voor het concreet-logische denkpatroon, hetgeen een uitspraak is van Löbisch (26).

Naast spel, als van groot belang voor de ontwikkeling van het kind en graadmeter voor de emotionele ontwikkeling, wijst deze onderzoeker er ook op, dat rechtvaardigheid, voorbeeld en gewoontevorming tenslotte tot natuur worden. De mens begint zijn leven echter met instinctmatige driften, die geleidelijk tot zuiver willen, kunnen en weten omgebogen moeten worden. Vier decennia lang heerst er rust, tot er aan het eind van de 19e eeuw een werk van de hand van Preyer (22) verschijnt over ontwikkelingspsychologie op basis van een op eigen waarneming berustende feitenverzameling. Hij waarschuwt voor een anthropomorphe beschouwingswijze, die veel volwassenen eigen is met betrekking tot kinderen. Hij geeft zelfs de voorkeur aan een vergelijkende psychologie. De opvoeding begint reeds in het eerste levensuur en stap voor stap kan men de metamorphose waarnemen, zoals men op morfologisch gebied de veranderingen van kiem tot vogel kan volgen.

Alle kinderen op de hele wereld zijn onderworpen aan wetmatigheden, zoals bijvoorbeeld de met de precisie van de klok optredende reflexbewegingen. Heden ten dage stellen we, dat ieder kind een genetisch bepaald ontwikkelingsprogramma te doorlopen heeft. Wils- en gewetensontwikkeling zijn afhankelijk van de indrukken in de jeugd en dus van opvoeding; zo lang geleden door de genoemde auteurs al gesteld en nog even modern. De psychopathologie op de kinderleeftijd is blijkbaar nog nauwelijks door de ontwikkelingspsychologie beïnvloed. Het is vanuit de algemene psychopathologie, dat Emminghaus (10) in Tübingen in 1887 en Moreau (de Tours) (30) in Parijs zich bijna gelijktijdig verdiepen in de psychose op de kinderleeftijd en tien jaar later ook Ireland (19) in Engeland. Hoewel het ziektebeeld door alle eeuwen heen reeds beschreven werd, vindt men pas in de 16e eeuw complete beschrijvingen van delier bij kinderen. Het heeft echter tot het eind van de 19e eeuw geduurd voor men er zich meer systematisch mee ging bezighouden. De nomenclatuur en de beschrijvingen van de diverse vormen van kinderpsychose worden echter geheel ontleend aan die der algemene psychopathologie. De psychopathie wordt gevangen onder de titel: „morele krankzinnigheid of morele idiotie”. Er is een neiging tot fatalisme, wanneer men, als aetiologie voor de kinderpsychose, de erfelijkheid, degeneratie, overmatige masturbatie, hersenaandoeningen en zwakzinnigheid ziet genoemd. Het is echter Mannheimer (28), die bij de eeuwwisseling melding maakt van de psychologische studies van Darwin, Preyer e.a., welke hun toepassing in de psychiatrie gaan vinden.

Hij opent zijn boek "Troubles mentaux de l'enfance" dan ook met de vierdeling in de psychische ontwikkeling van de jonge mens met name, de zuigelingenperiode, de vroege jeugd of de infantia, de latentieperiode, door hem de pueritia genoemd en de puberteit. Mannheimer is de eerste, die multicausaal gaat denken en naast hereditaire en organische factoren ook aandacht schenkt aan psychologische factoren, zoals de puberteitscrises en aan milieu- en sociale invloeden. Een strenge opvoeding gebaseerd op intimidatie of een te weke opvoeding veroorzaken gedragsproblematiek. Het schoolmilieu kan oorzaak worden van intellectuele surmenage. Een verwaarlozend gezin leidt tot "les enfants farouches, sauvages et criminels". De toename van criminaliteit op de kinderleeftijd wordt daarnaast echter ook geweten aan de volgende oorzaken. De toenemende urbanisatie maakt, dat werkzaamheden thuis en op het land ingewisseld worden voor werk buitenshuis, wat problemen voor het besloten gezinsleven met zich meebrengt. Het groeiend materialisme voert tot hedonisme. Misdaden en delicten bij kinderen hebben zeer lang de gemoederen bezig gehouden. Men dacht over het algemeen, dat kinderen goed en edel zijn en niet onderhevig aan schadelijke omgevingsinvloeden. Bestudeert men echter de natuurlijke neigingen van jonge kinderen, dan vindt men perversies en de meest uitgesproken wreedheden. Het "cet âge est sans pitié" van La Fontaine was toen en is heden ten dage nog steeds van toepassing.

Altruïsme kan men van een kind niet verwachten. Opvoeding en voorbeeld zullen de natuurlijke neigingen van het kind ten goede ombuigen of ten kwade nog eens versterken. Als psychotherapeutische proceduren beschrijft Mannheimer suggestie en hypnose. Daarnaast geeft hij aan, dat bij de behandeling van sommige kinderen de arts en de paedagoog elkaar aan zullen moeten vullen. Uit deze verbintenis zal zich een nieuwe wetenschap gaan ontwikkelen, "l'orthopédie mentale", die echter nog in de allerprilste kinderschoenen staat.

Het is vervolgens de Franse psycholoog Binet, die zich bezig gaat houden met de ontwikkeling van het kinderlijk intellect en in 1905 zijn testmethode, gevonden langs empirische weg, het licht laat zien. Op deze wijze wordt een nieuwe dimensie toegevoegd aan het denken over en beoordelen van kinderlijk gedrag. Deze testmethode is door anderen aangepast aan locale omstandigheden.

Een zeer belangrijke persoonlijkheidstheorie, die van bijzonder groot belang is gebleken voor de ontwikkeling van de psychiatrie en in niet mindere mate voor de kinderpsychiatrie, is de psychoanalyse. Deze theorie werd in het begin van de 20e eeuw door Freud ontwikkeld. Hoewel reeds lang bekend was, dat driftmatige impulsen in kinderen werkzaam zijn en ongehinderd in

daden omgezet kunnen worden, was het Freud, die tot de ontdekking kwam van de infantiele sexualiteit. Hij postuleerde het onbewuste en de werkzaamheid van onbewuste verdrongen conflicten. Hij vestigde de nadruk op het handelen vanuit een psychische realiteit voor ieder mens en kind, hetgeen de actualiteit geenszins dekt.

Voortbordurend op het werk van haar vader was het Anna Freud, die door systematische observatie en psychoanalytische behandelingen van kinderen onschatbaar veel heeft bijgedragen tot onze kennis van kinderlijk gedrag en de betekenis van diverse handelwijzen. Ik kom hier later nog op terug.

De parade der diverse disciplines, die zich met het kind en zijn gevoelsmatige ontwikkeling, zijn denken, zijn verwerven van kennis, zijn voelen en willen hebben bezig gehouden is beëindigd. Kennis van paedagogiek, psychiatrie, psychologie, criminaliteit, milieu- en sociale factoren en psychoanalyse heeft gestalte gekregen in de eerste kinderpsychiater, Homburger (18), verbonden aan de Universiteit van Freiburg.

Hij onderhield intensieve contacten met gerechtshoven, scholen en sociale instanties. Hoewel hij een grondige kennis van de neurologie bezat, ruimde hij een grote plaats in voor psychogene factoren in een tijd, dat de algemene psychiatrie en paediatrie daar nog nauwelijks oog voor hadden. Hij was het ook, die stelde, dat een kind geen volwassene in zakformaat is. Het eerste kinderpsychiatrische leerboek is dan ook van zijn hand.

Welhaast profetisch klinken in 1925 zijn woorden: "Die Psychopathologie des Kindesalters wird in den nächsten Jahren, davon bin ich überzeugt, nach vielen Richtungen hin Vertiefung und Bereicherung erfahren und mit ihr ganz besonders auch die Psychologie der Reifezeit".

Dames en Heren, hoe stond het nu verder met de ontwikkeling in Nederland? Ook hier hield de algemeen psychiater zich bezig met problematiek op de kinderleeftijd. Deze werd toegeschreven aan organiciteit, erfelijkheid, aangeboren aandoeningen of gezien als resultaat van excessen bedreven in "Baccho et Venere". In het verslag van het Congres voor Kinderbescherming (6) in 1904 werd reeds het belang van de objectrelaties en het milieu onderstreept. Men waarschuwde voor de hypertrofie van het intellect en voor disharmonie tussen het „verstands- en gemoedsleven". Een mens is meer dan alleen intellect en het is geen waarborg voor de goede ontwikkeling van de geest. De woorden, „men prikkelt op bedenkelijke wijze de eierzucht van het kind" gesproken in 1904 zijn als woorden van een roepende in de woestijn. Hart de Ruyter (16) noemt niet voor niets in zijn afscheidsrede de school een toxisch systeem, waarin men leert zich aan te passen aan een systeem van competitie en individuele prestatie.

In 1912 wijst de psychiater, K. H. Bouman (3) op de dringende behoefte

aan onderwijs voor „lastige, misdadige kinderen”, zoals dat meer dan een halve eeuw geleden was verwezenlijkt voor zwakzinnige kinderen. De plannen voor een nieuwe school, „de strenge school” als vorm van buitengewoon onderwijs liggen klaar. De studie van deze abnormale karakters vormt een grensgebied tussen de werkkring van de paedagoog en de psychiater. Maar, zo stelt hij, de lichte vormen van „lastige, ondeugende kinderen” horen tot het werkkerrein van de paedagogiek, maar de zwaardere tot dat der psychiatrie. Immers, „de voorgeschiedenis van menig misdadig mens leert, hoe hij reeds als kind niet deugde en tot de moeilijk te regeren en lastige kinderen behoorde”.

Hem zweeft reeds gezinsverpleging voor ogen, wat pas ruim 50 jaar later verwezenlijkt zal worden (4). Het helpt niet om lastige kinderen buiten de deur te zetten, want „affectieve complexen kunnen wel naar het onbewuste verbannen worden, maar we kunnen ze nooit buiten onze persoonlijkheid plaatsen”. (5).

Wayenburg (40, 41) geeft fraai aan, dat het spel van het kind een schepend en opbouwend karakter heeft en tevens een uiting van zijn emotionele ontwikkeling is. Het is onnatuurlijk, als het kind in de kleuterleeftijd zich te buiten gaat aan vernielen en vernietigen van zijn speelgoed.

Op basis van de test van Binet heeft de Amsterdamse schoolarts Herderschêe (17) deze methode empirisch getoetst bij normale 6-jarigen en is aldus gekomen tot de schooltoets van Binet-Herderschêe.

In navolging van de Amerikaanse Child Guidance Clinics werd in 1928 het eerste Medisch Opvoedkundig Bureau te Amsterdam opgericht onder leiding van Dr. Nel Tibout. In de teamsamenstelling wordt uitdrukking gegeven aan het hedendaagse interferentiemodel, waarbij biologische, psychologische, micro-, meso- en macrosociale factoren elkaar onophoudelijk en wederkerig beïnvloeden. Het duurde echter tot 1955 alvorens de eerste leerstoel in de kinderpsychiatrie te Groningen werd ingesteld. Mijn leermeester, Hart de Ruyter, geïnspireerd door Aichhorn (1), startte met de behandeling van de allermoeilijkste kinderen in Nederland. Kinderen, die dusdanige problemen met de agressieregulatie hadden, dat zij als postpakketjes van het ene kinderkuis naar het andere werden gestuurd, wegens onhanteerbaar gedrag. De continuïteit in de door hem genoemde „basisbehandeling” was een *conditio sine qua non* voor het slagen ervan. Als sluitstuk van de behandeling ontstond de therapeutische gezinsverpleging met de „intensive care unit”. Ook voor Rotterdam is dit een wens, die hopelijk niet door de slechte economische situatie een droomwens zal blijven.

De term „ontwikkelingspsychopathie” bij deze kinderen geeft aan, dat er geen sprake is van heriditeit. Wie zelf niet bemoederd is, kan geen liefde

geven, zoals ook de proeven van Harlow bij apen hebben aangetoond. Het leek erop, dat wisselende moederfiguren, affectieve en lichamelijke verwaarlozing in de eerste levensjaren, cumulatief van scheidingen van de moeder vanaf de leeftijd, waarin het kind een psychologische band met de moeder begint te maken, een desastreus invloed heeft op de ontwikkeling van het kind doordat de vicieuze cirkel te laat doorbroken wordt. (2, 39).

De haat, die door al deze frustraties is ontstaan, wordt niet of onvoldoende verzacht door liefdevolle ervaringen. Het gedrag van deze kinderen wordt gekenmerkt door extreme angsten al of niet overschreeuwd door bravourgedrag, door een bijzonder wantrouwende instelling jegens volwassenen, zodat ieder woord of gebaar een agressieve daad kan uitlokken. De frustratietolerantie is minimaal. Het zelfbeeld is extreem negatief en door provocaties zijn deze kinderen onophoudelijk bezig het negatieve zelfbeeld bevestigd te krijgen.

Hart de Ruyter's leuze (16), "no hopeless cases" in de kinderpsychiatrie kan alleen bewaarheid worden, wanneer men een lange adem heeft. Helaas is de noodzaak van de hulpverlening onvoldoende doordrongen, zodat ouders en kind toch van de ene instantie naar de andere zwerven.

Kamp in Utrecht verwierf samen met Schouten bekendheid door de residentiële behandeling van delinquente pubers. Autisme en meer in het algemeen de psychosen op de kinderleeftijd hadden zijn speciale belangstelling. Kamp's film over de behandeling van een autistisch kind heeft internationale bekendheid gekregen. Hij is de eerste kinderpsychiater, die een etholoog in zijn staf heeft opgenomen.

Het was mevrouw Frijling-Schreuder, de derde hoogleraar in de Kinderpsychiatrie, die de systematiek in het kinderpsychiatrisch denken invoerde door de toepassing van Anna Freud's ontwikkelingslijnen (12), zoals men die kan zien in de evolutie van kind tot volwassene. Ik noem er enkele, zoals die van totale egocentriciteit tot kameraadschap, van volstrekte afhankelijkheid tot zelfstandigheid, van spel met handjes en voetjes tot spel met speelgoed, en van plezier in spel tot plezier in werk.

Het voordeel van bekijken van kinderlijk gedrag tegen de achtergrond van de door feiten gestaafde normale ontwikkeling is, dat men deviaties snel kan herkennen.

Door psychoanalyse van psychotische en borderline kinderen, welke door mevrouw Frijling-Schreuder (14) in Nederland geïnitieerd is, hebben wij inzicht gekregen in de existentiële angsten van psychotische kinderen. Slaagt men erin om de diffuse angsten te hechten aan voorstellingen en woorden, dan ontstaat er wat meer distantie ten aanzien van de innerlijke chaos. De overspoeling door agressieve impulsen bij het kind vergt niet alleen veel van

de analyticus of therapeut, maar vooral veel van de medewerkers, die als hulp-ik en hulpgeweten moeten fungeren. De residentiële behandeling rust op de pijlers van de paedagogische medewerkers, c.q. observatrices, wier draagkracht door de enorme draaglast wel eens ondermijnd dreigt te raken.

De vierde in de parade der Nederlandse kinderpsychiaters is de Levita, de kenner van puberteitspsychopathologie bij uitstek. Hij legde de grondslag voor de kinderpsychiatrie te Rotterdam, die verder uitgebouwd zal moeten worden naar mijn inzichten.

Aan het eind van de 19e eeuw werd gesteld (29), dat de criminaliteit van de jeugd toenam. Men hoeft tegenwoordig maar de kranten op te slaan, of men leest wel ergens, dat de misdadigheid hand over hand toeneemt en dat steeds meer jongeren daarbij betrokken zijn. Hoewel de homicide een eeuw geleden al bekend was, krijgt men vanuit de praktijk de indruk, dat de leeftijd van jeugdigen, die hiertoe komen, daalt. Indertijd schreef men de oorzaak toe aan verwaarlozing, toenemende urbanisatie, het groeiende materialisme en de zucht naar genot.

Nu kan men zich afvragen, wat heden ten dage de oorzaken zouden kunnen zijn. Wat toen gold, geldt ook nu nog. We weten echter allen, dat het materialisme toeneemt en dat heel vaak het sterke competitieve element en het rationalisme in de opvoeding ten koste gaat van de gevoelsopvoeding. De stabiliteit van het gezinsleven lijkt te dalen. In Amerika is gebleken, dat 50 % van de huwelijken na 5 jaar weer ontbonden wordt. Deze tendens is in Nederland ook merkbaar.

De toekomst ziet er zorgelijk uit, gezien de toenemende werkeloosheid met zijn terugslag op de gezinsstabiliteit en nog een aantal andere factoren, waar ik later nog op terug zal komen.

Het is een teken aan de wand, dat steeds meer sensitivity trainingen, encountergroepen, primal scream-, bioenergetische en nonverbale therapieën georganiseerd worden, alsof een vermogen, dat als kind gewekt had moeten worden, verloren is gegaan of verstikt dreigt te raken.

De observaties en de behandelingen gebaseerd op de psychoanalytische persoonlijkheidstheorie van kinderen met een uitgesproken deviante ontwikkeling, hebben niet alleen onze kennis over de psychopathologie op de kindleeftijd en in de puberteit verdiept, maar meer nog de betekenis van ervaringen in de allereerste levensjaren in het licht der schijnwerpers gezet. Bij de ontwikkelingspsychose en bij borderlinepatientjes is de stoornis terug te voeren tot problemen in Mahler's symbiotische en de separatie-individuatiefase (27). In hoeverre een cerebrale dysfunctie hierbij ook nog een rol speelt, dient nader uitgezocht. De ontwikkelingspsychopathie heeft zijn

fixatiepunt in de preoedipale fase. De synthetische en integratieve vermogens van het ego zijn gestoord. Het superego is nauwelijks ontwikkeld of er is sprake van een lacunair geweten. Er is echter niet alleen een stoornis in de libido-ontwikkeling, maar ook in de agressiehuishouding. Er is onvoldoende fusie opgetreden tussen libido en agressie, door gemis aan continuïteit in verzorging en bemoedering; aan voorspelbaarheid van reacties uit de omgeving, aan stimulatie, kortom een gemis aan een affectief baken.

Deze bevindingen, verkregen door retrospectieve studies, zijn bevestigd door longitudinale onderzoeken, waarbij gebruik gemaakt werd van controle-groepen.

Van experimentele research is in zekere zin al sprake in de 13e eeuw. Frederik II, koning van Duitsland, koning van Sicilië en keizer van het Romeinse Rijk, wilde namelijk weten, welke soort van taal en spraak kinderen zouden verwerven, wanneer ze opgroeiden in een omgeving, waarin niemand tegen hun sprak. Daarom droeg hij de pleegmoeders en verpleegsters op, de kinderen wel te voeden en te wassen en te baden, maar onder geen voorwaarde tegen hun te keuvelen of te praten. Hij wilde uitvinden, of ze Hebreeuws zouden gaan spreken, wat de oudste taal is, of Grieks, Latijn of Arabisch, met name de taal van hun ouders, waaruit ze geboren waren. De kinderen bleven hem het antwoord echter schuldig, want ze stierven allen. Ze konden blijkbaar niet leven zonder de knuffelarijtes en liefdevolle woorden van hun pleegmoeders.

Uit hedendaagse observaties is naar voren gekomen, dat herhaalde ervaringen van op tijd geboden behoeftebevrediging samen met de rijping van het centrale zenuwstelsel resulteert in de herinnering aan degene, die de zuigeling een beleving van zich prettig voelen schenkt. Zo ontstaat de eerste liefdesrelatie, die groeit, zich verdiept en specifiek wordt. Het is de zwangere, met haar positieve „kindgerichte” fantasieën, die zich post partum volledig kan identificeren met de baby en zijn/haar behoeften. Niemand kan een baby in de ware zin van het woord koesteren, zonder er zich volledig mee te hebben geïdentificeerd, met andere woorden, zonder het proces van Winnicott's (43, 44) "primary maternal preoccupation" doorlopen te hebben. Door stoornissen in dit proces, door welke redenen dan ook veroorzaakt, tijdig te herkennen, kan pre-, peri- en postnataal preventief veel gedaan worden. Het krijgen van een kind is iets anders dan het afleveren van een pot door een pottenbakker, of van een schilderij door een schilder. De pasgeborene staat aan het begin van een ontwikkelingsproces en is bij de geboorte slecht toegerust, vergeleken met andere diersoorten. Het kind doorloopt een genetisch bepaald ontwikkelingsprogramma met een grote individuele variatiebreedte, zowel somatisch als mentaal. De zich ontplooiende

vermogens zijn onophoudelijk in interactie met krachten vanuit de omgeving. De centrale rol, die de objectrelaties spelen in de kinderlijke ontwikkeling en die zelfs bepalend zijn voor de ontwikkeling van de individualiteit wordt steeds duidelijker.

Escalona's (11) longitudinale onderzoeken hebben inzicht gegeven hoe de diverse stijlen van moeder-kind interacties hierop van invloed zijn.

Provence en Lipton (34, 35) e.a. hebben in longitudinale studies de beschadiging toegebracht aan de persoonlijkheid en meer speciaal aan de ik- en intellectuele ontwikkeling vastgesteld, wanneer kinderen opgroeien onder condities van te weinig aanbod van continue affectieve stimulatie door een te groot aantal wisselende moederssubstituten gedurende de vroege stadia van de kinderlijke ontwikkeling. Het bleek, dat diverse functies wel op tijd ontstonden, maar dat de integratie van de diverse gedragsitems in meer complexe handelingen en gedragingen in dienst van het zich ontwikkelend ego vertraagd verliep en zelfs gestoord was. Het gedrag was minder rijk en subtiel dan bij de controlegroep. In de spraak en in het spelend bezig zijn viel de vertraging het eerst waar te nemen.

Vertrouwdheid, herhaling en voorspelbaarheid van bepaalde ervaringen leiden tot primitief begrijpen en organisatie van de geest. Het ontbreken van dit primitieve proces van organisatie en integratie is de vroegste wortel van stoornissen in het leerproces. Constant veranderen van aangeboden stimuli werkt verwarrend. Al jong moet het kind leren controle te krijgen over primitieve gevoelens, moet het de beleving van de wereld om zich heen transformeren tot betekenisvolle concepten.

Een intellectuele en affectieve revolutie vindt plaats in de eerste 2 tot 3 jaar. Men zou kunnen zeggen, dat de affectieve en cognitieve ontwikkeling vergelijkbaar is met het optrekken van een groot gebouw, dat steviger wordt, naarmate men meer bouwstenen en cement aandraagt. Affectiviteit, betrouwbaarheid en herhaling van steeds terugkerende troostende ervaringen zijn de bouwstenen en het cement, welke aangedragen worden door de moeder. Ook de basis tot het vermogen om rekening te houden met een ander wordt gelegd in de veilige beslotenheid van de moeder-kind dyade (27). Pas nadat het kind een zeker niveau van innerlijke organisatie heeft verworven, is het in staat om meer complexe taken het hoofd te bieden.

Ik vind het dan ook een zeer zorgelijke zaak, dat er steeds meer crèches — vooral niet te verwarren met peuterspeelzalen — verrijzen, die baby's en heel jonge kinderen gedurende hele dagen opnemen. Een wisselend aantal verzorgsters met verschillende manieren van aanpak en overspoeling door een ontelbare hoeveelheid prikkels, zal het de kleintjes onmogelijk maken om duurzame relaties aan te gaan, verbanden te leggen en situaties te over-

zien vanwege de onoverzichtelijkheid der gebeurtenissen (31).

De etholoog Blurton Jones (20, 21) stelt op basis van uitvoerige vergelijkende studies, dat het menskenkind eraan is aangepast om te worden gedragen en niet om ergens te worden gestald. Het is bekend, dat het kind, dat ten prooi valt aan innerlijke ontreddeering te angstig wordt en daardoor niet meer in staat is om zijn primitieve gevoelens van haat en onlust te leren beheersen. Integendeel, het zal zich gaan identificeren met de agressor. Actie lokt reactie uit en de escalatiespiraal is ontstaan.

Onderzoekingen van de Robertson's (36) hebben aangetoond, dat alleen die kinderen zonder al te veel wanhoop van hun moeder gescheiden kunnen worden, die over objectconstantheid en een redelijke graad van Ik-ontwikkeling beschikken en niet de emotionele steun van de omgeving hoeven te ontberen.

In onze huidige cultuur hebben civilisatie en technische ontwikkeling een nog grotere scheiding gemaakt tussen woon- en werkwoord dan aan het eind van de vorige eeuw. De vader heeft daardoor vaak helaas nog minder tijd voor de kinderen en is soms in de weekenden ook nog onbereikbaar. Door op zeer jonge leeftijd ook nog geplaatst te worden in een crèche groeit het niet alleen als een vaderloos, maar ook als een moederloos kind op. Wat het kind ziet, zijn zijns gelijken in een onafzienbare menigte. Identificatiemogelijkheden, door de steeds wisselende volwassenen, zijn gebrekkig, zodat het kind kans loopt op te groeien tot een losgeslagen volwassene, die niet in staat is, zijn agressieve impulsen in de hand te houden en zich niet kan binden. Plaatsing in een crèche moet dus afhankelijk gesteld worden van de leeftijd, de graad van Ik-ontwikkeling en van de duur van het verblijf.

Het zal inmiddels wel duidelijk geworden zijn, dat de moeder het aanvankelijk zeer zwakke Ik van het kind moet laten uitgroeien tot een sterk Ik. In den beginne functioneert zij bij wijze van spreken als stuurbevoegd tot het kind zelf kan chaufferen. Het kind, geboren zonder perceptie-defecten en een onbeschadigd cerebrum brengt zelf de mogelijkheid mee — deels aangeboren, deels aangeleerd — voor zelfregulatie.

Aan de volgende voorwaarden moet echter voldaan worden:

1. Continuïteit van de affectieve omgeving.
2. Een pratende sociale partner.
3. Consistentheid en voorspelbare herhaling, kracht bijgezet door afwisseling en contrast.
4. Graduele adaptatie aan de expansiebehoefte van het kind, wiens groei-proces hem dwingt tot onafhankelijkheid en expansie.
5. Voorzieningen om creatieve impulsen te realiseren.

6. Mogelijkheden voor het kind om zich alleen te vermaken, hetgeen niet verward moet worden met vertoeven in eenzaamheid.
7. Het stellen van grenzen en verboden, die overeenkomen met de leeftijd van het kind.

Wanneer aan deze voorwaarden niet voldaan kan worden door diverse factoren is vroege interventie geboden door middel van hulp aan de ouders en door hulp aan het kind om scheefgroei te voorkomen. De ervaring heeft geleerd, dat anders een jarenlange ambulante of klinische behandeling noodzakelijk zal zijn. Soms is het noodzakelijk om reeds bij 3-jarigen wat betreft de hulpverlening alle zeilen bij te zetten. Er bestaat een neiging om problematiek op jeugdige leeftijd te onderschatten. Grondige kennis van de normale kinderontwikkeling acht ik daarom voor alle hulpverleners in het veld onontbeerlijk.

Het is niet zonder reden, dat ik de vroegkinderlijke ontwikkeling van zo groot belang acht. De kinderen zijn toch nog altijd de hoop van de mensheid. De kinderen van vandaag zijn weer de pubers van morgen en die op hun beurt de volwassenen van overmorgen. Hoe krachtiger het Ik van het kind, hoe beter de puber de identiteitscrises het hoofd zal kunnen bieden. Het was Solnit (38), die onlangs nog benadrukte, hoe heden ten dage de technologie met onder meer de dreiging van het nucleaire gevaar de mentale ontwikkeling van de puber zal gaan beïnvloeden, nog afgezien van het feit, dat de biologische rijpheid veel sneller en op veel jongere leeftijd bereikt wordt dan een eeuw geleden. Het gebrek aan waarlijk sociale alternatieven om hun opstandige en onafhankelijke strevingen in uit te leven bemoeilijkt de neigingen van pubers om altruïstische oplossingen te vinden voor hun conflicten.

Werkzaam zijn in een kindercentrum, waar verschillende specialismen rondom het zieke kind geschaard staan, heeft een nieuwe dimensie toegevoegd aan het arbeidsterrein van de kinderpsychiater. Iedere ingreep, groot of klein, aan het lichaam van het jonge kind, wekt fantasieën en angsten van aan-gevallen, gemutileerd en beroofd te worden van belangrijke lichaamsattributen, hetgeen niets met de ernst van de ingreep te maken heeft. Voor volwassenen, in casu de ouders, de medische en de verplegingsstaf, die objectief denken en een volstrekt realistische benadering hebben van de gebeurtenissen, is dit iets onbegrijpelijks. Pogingen om de belevingswereld van kinderen uiteen te zetten kost zo veel moeite, omdat er, zoals mevrouw Lampi-de Groot (25) herhaaldelijk heeft gesteld, er zo'n vervreemding is opgetreden tussen de wereld van de volwassenen en die van kinderen. De

denkwereld van kinderen is nu eenmaal arationeel en maakt slechts geleidelijk plaats voor de logica.

Ziekte, ernstig of niet, wordt beleefd als straf; straf voor alle „stoutigheden” in het geheim of openbaar bedreven. Heel jonge kinderen hebben nog geen tijdsbesef en zelfs een opname van een dag zal een eeuwigheid lijken. Volwassenen meten de tijd objectief af aan horloge of kalender. Soms maakt dit tijdsbesef echter plaats voor het gevoel, dat de tijd onvoorstelbaar snel gaat onder plezierige omstandigheden of uitermate langzaam, wanneer men blootgesteld wordt aan iets onaangenaams. Bij kinderen wordt de tijd niet gemeten door het rationele deel van de persoonlijkheid, maar door de dwingende kracht van hun wensen, wat alle tijd maakt tot wachttijd met betrekking tot de vervulling van hun wensen. Stelt u zich in de plaats van een 9-jarige, die een nierdialyse moet ondergaan. Het is levensreddend, maar voor de betrokkene betekent het twee keer per week 6 uur lang wachten door, ik citeer haar woorden: „vastgebonden te liggen aan dat ding”. En wat is het toekomstperspectief? Onzekerheid met de daarmee gepaard gaande angst. Soms duurt het wachten op een nieuwe nier zó lang, dat een psychische breakdown volgt, omdat het troostende loocheningsmechanisme wel te gronde moest gaan aan de bittere realiteit. Anderen zijn gelukkiger en hoeven maar enkele maanden op de transplantatie te wachten. Toch ontstaan er na de transplantatie irrationele angsten, wanneer de 6-jarige merkt, dat er haargroei is opgetreden als gevolg van de minoxidilmedicatie tegen de hypertensie. Zij denkt een nier van een jongen gekregen te hebben, of misschien wel een behaarde nier of nog erger, een nier van een aap. Kinderpsychiatrische hulp tijdens de dialyse geboden, blijft ook na de transplantatie noodzakelijk. De pubermeisjes zullen ongetwijfeld de veranderingen van hun uiterlijk als gevolg van de prednisonmedicatie na de transplantatie als een narcistische krenking beleven. We weten immers allen, hoe belangrijk het uiterlijk in het algemeen, maar vooral voor jonge meisjes, is. Het lelijke eendje, dat zich in de fantasie tot zwaan zal ontwikkelen, wordt niet tot deze trotse schoonheid, maar wordt in zeker opzicht een vleugellam individu. Medicatie blijft gewenst, het uiterlijk zal verschillen van de peergroup, onzekerheid blijft voortbestaan. Ook het niet goed functioneren van de nieren tevoren heeft al veel beperkingen met zich meegebracht, als het zich moeten houden aan dieetmaatregelen. Dit heeft reeds zijn neerslag op de persoonlijkheidsontplooiing gehad. Voor jonge kinderen betekent voedselbeperking toch, dat zij zich misdeeld en te kort gedaan voelen. Hoeveel moeite de ouders zich ook getroosten, de kinderen voelen zich toch minder geliefd en beleven de ziekte, de ziekenhuisopnamen en het dieet als straf. Dit is intrapsychische realiteit. Niet voor niets roept de 10-jarige huilend, „waarom ik wel en mijn

zusje en mijn vriendinnetjes niet? Ik vind het gemeen". Er is psychologisch gezien nog weinig bekend van het puberteitsverloop, waarin het losmakingsproces van de ouders en het vinden van een eigen identiteit plaats vindt, wanneer de donornier van één der ouders afkomstig is.

Kemph (23) was de eerste, die de aandacht vestigde op gevoelens van verplichting ten aanzien van de donors. In de studie van Cramond (8) kregen vier van de vijf personen, die een nier van een levende donor ontvingen, geweldig te kampen met niet alleen schuldgevoelens, maar daarnaast ook met gevoelens van minderwaardigheid en wrok ten aanzien van de donors. Hij kwam dan ook tot de conclusie, dat de donornier van overledenen minder intrapsychische problematiek met zich meebrengt, "since there is no one to remind the recipient continually of his obligations or to "needle" him in various subtle ways". Opstandigheid in het losmakingsproces van de ouders, het zoeken van een eigen weg zal gemakkelijk schuldbeladen worden, als één der ouders een nier heeft afgestaan, zodat het verder uitgroeien van de persoonlijkheid bemoeilijkt zal kunnen worden. Intensieve begeleiding van het kind zal noodzakelijk zijn. De transplantatie zal ongetwijfeld een gevoel van herboren worden veroorzaken; opnieuw geboren worden dankzij één der ouders, hetgeen het losmakingsproces zeer moeilijk, zo niet volstrekt onmogelijk maakt. In de binnenwereld betekent het immers, dat het kind leeft ten koste van de ander. Vijandige gevoelens vanwege de opgedrongen afhankelijkheid — o ja, ik weet het, volstrekt irrationeel, maar intrapsychisch toch een realiteit — kunnen of op de ander geprojecteerd worden en de relatie verslechteren, of gekeerd moeten worden tegen zichzelf en een depressie veroorzaken. Een andere mogelijkheid is een versterkte symbiotische relatie in de vorm van een tweelingfantasie. Rijping van de persoonlijkheid loopt in alle opzichten gevaar. Hulp aan het kind en niet in de laatste plaats aan de ouders is dringend geboden!!

U merkt het, dankzij de technologie is bijna alles in de medische wetenschap mogelijk geworden. Het ziet ernaar uit, dat Darwin's principe van "survival of the fittest" niet meer van toepassing is. Het is echter wel duidelijk, dat in de "advanced medical care" bij kinderen macht en onmacht hand in hand gaan. Macht over het lichaam houdt niet macht over de geest in, integendeel. Daarom zijn longitudinale studies naar de psychosociale ontwikkeling van alle kinderen, die door het voortschrijden van de medische wetenschap het leven behouden of terugkrijgen, een eerste vereiste. Momenteel gebeurt dit reeds met de laaggeboortegewicht-kinderen, waarbij pae-diatrie, psychologie en kinderpsychiatrie in teamverband het onderzoek verrichten.

In 1887 vroeg Emminghaus (10) zich af, of de kinderpsychose tot het vak-

gebied van de paediatric behoorde, omdat dit specialisme zoveel kinderen zag, of tot dat van de psychiatrie. In 1976 zou ik willen zeggen, dat de "advanced medical care" op de kinderleeftijd een teamaangelegenheid bij uitstek is. In het Sophia Kinderziekenhuis als centrum voor het zieke kind, moeten wij met z'n allen als teamgenoten ervoor waken, dat wij niet komen tot een soort robotgeneeskunde.

Psychische gezondheid is zeker zo belangrijk als lichamelijke gezondheid. Psychische gezondheid is echter niet los te denken van de omgeving, die in eerste instantie zijn representant vindt in de moeder. Wanneer deze moeder een verwachtingspatroon heeft overgehouden, dat haar kind maar een broos schepseltje is, zal zij zonder begeleiding niets kunnen bijdragen tot een gezond lichaamsbeleven van haar kind. Integendeel!

De overtuiging, dat psyche en soma niet van elkaar te scheiden zijn en elkaar wederkerig beïnvloeden, heeft geleid tot het besluit om in de nabije toekomst een kleine unit voor psychosomatische patientjes te openen.

Voor de residentiële behandeling van jeugdige acting-out patientjes, die niet in staat zijn tot agressieregulatie, zijn elders in den lande goede instituten ontstaan, die bovendien meer sublimatiemogelijkheden bieden dan een psychiatrisch-klinische afdeling, te midden van somatisch zieke kinderen. Uit de therapieën van onze kinderen komt herhaaldelijk naar voren, hoe zij zich niet alleen als volstrekt waardeloos en niet geliefd, maar ook als lichamen beschadigd belevan. De confrontatie met patientjes, die inderdaad ziek en soms zwaar verminkt zijn, bevestigt hun fantasieën en maakt extreem angstig. Deze angst wordt weer afgeweerd met agressie en/of destructie. Bovendien reageren al onze kinderen met contrafobische reacties, zodat ze juist datgene gaan opzoeken of gaan doen, waar ze in wezen doodsbang voor zijn. Ik dank daarom vooral de directie voor haar grote lankmoedigheid, wanneer ze onze patientjes door de gangen ziet hollen of ontoelaatbare dingen gemeld krijgt vanuit huis of van woedende bureu. Overigens worden de baldadigheden van de buurtjeugd ook vaak toegeschreven aan de kinderpsychiatrie. Toch zijn het dit soort patientjes, die ons in grote getale aangeboden worden, maar helaas vaak, wanneer zij al bijna in de puberteit zijn gekomen.

Halverwege de vorige eeuw werd reeds gepleit voor het belang van vroege opsporing van het jonge zwakzinnige kind. Dat dit zeer belangrijk is, heeft nog niets aan relevantie ingeboet, maar begeleiding van de ouders vanaf het eerste moment is eveneens noodzakelijk om te trachten een "shopping pattern" te voorkomen. Er is niet alleen grote kennis van zaken vereist, maar men moet ook de moed bezitten om de ouders op de hoogte te stellen, wat er aan de hand is. De hulpverleners, die met de ouders werken, moeten hiertoe

competent zijn en grondige kennis van zaken hebben met betrekking tot zwakzinnigheid in al zijn gradaties en de ontwikkelingsmogelijkheden van het betreffende kind inclusief opvangmogelijkheden. Vaak zijn de ouders in zekere zin mishandeld, slecht begrepen en te lang in onzekerheid gehouden. De begeleiders van de ouders moeten veel meer gericht zijn op de problemen, die de realiteit van het bezit van een dergelijk kind met zich meebrengt en minder gezinstherapie-georiënteerde aanpak benadrukken.

Kinderpsychiatrie is een ontwikkelingspsychiatrie. Het houdt zich bezig met de individuele ontwikkeling van het kind en puber tot volwassene en met de inbreuken op het rijpingsproces. Deze kunnen veroorzaakt worden door de omgeving — in de ruimste zin van het woord — door het levenslot, zoals ziekten, gewilde en ongewilde scheidingen tussen moeder en kind, dood van één der ouders, door conflicten in het kind zelf, door een cerebrale beschadiging of door een combinatie van al deze factoren. (37). Aangezien ons specialisme een fusie is van een aantal disciplines wordt dit ook weerspiegeld in de samenstelling van de staf, aangezien anders aan het interferentiemodel geen gestalte gegeven kan worden. Er zijn samenwerkingsverbanden met scholen, M.O.B.'s, behandelingsinstituten en de rechtbank. Vaak wordt gevraagd, of een pleeggezinplaatsing al of niet gecontinueerd dient te worden. Bij de besluitvorming moet uitgegaan worden van wat het minst schadelijke is voor de psychische ontwikkeling van het kind. Het moet gezegd, dat voor kinderen de psychologische band en de continuëring ervan essentiëler is dan de band des bloeds. Uiteraard is het het meest ideale, wanneer het kind een psychologische band kan aangaan met zijn biologische ouders.

Het zal een ieder nu wel duidelijk geworden zijn, dat er diverse factoren zijn, die dat kunnen verhinderen, vooral wanneer de tegenkrachten onvoldoende sterk zijn (2, 39). Preventief kan veel gedaan worden door de vroege opsporing van dreigende scheefgroei. Het is ook niet zonder reden, dat onze polikliniekpopulatie steeds jonger wordt, omdat ik zou willen trachten om ambulant de escalatiespiraal te voorkomen, voordat klinische opname onvermijdelijk is. Ik prefereer de dag- boven de dag/nachtbehandeling. Het wordt de hoogste tijd dat deze voorziening voor de totale duur bij de A.W.B.Z. wordt ondergebracht. Bij het heel jonge kind zal de behandeling moeten geschieden via de ouders. Groepstherapie voor kleuters is inmiddels verwezenlijkt, ondersteund door inzicht geven aan de ouders in ontwikkelingsfactoren werkzaam in ieder kind. Men moet bedenken, dat we voor alles opgeleid worden, behalve voor het ouderschap. In een dergelijke groep kan men kinderen helpen, om te gaan met frustraties, teleurstellingen en falen. Men kan hen helpen bij het vinden van meer acceptabele vormen om

hun onlust te uiten in plaats van smijten, schreeuwen en elkaar pijn doen. Begrip van de kant van therapeuten voor hun emotionele reacties, maar vooral de verbalisatie van hun gevoelens zal hen helpen hun agressie te leren beheersen. Een belangrijke stap in de goede richting van communicatie is, wanneer men elkaar iets vraagt, in plaats van te gebieden of om iets te schreeuwen. Het moet gezegd, dat het eenvoudig klinkt, maar dat het in wezen uitermate moeilijk is en een grondige training vereist.

Naast een enkele kinderaanlyse worden vooral psychoanalytisch georiënteerde kindertherapieën gedaan. Gedragstherapie bij kinderen met enuresis heeft reeds vele successen geboekt. Of de gedragstherapie bij obesitas op de kindereleeftijd succes zal hebben is afhankelijk van de vraag, wat de psychische inhoud van het symptoom is. Dat symptoomgenezing de psychische realiteit van het kind niet verandert, moet men wel in gedachten blijven houden. Wanneer een invaliderend symptoom verdwijnt, krijgt de ontwikkeling weer kans om op gang te komen.

Ook de gezinstherapie heeft zijn intrede gedaan bij de kinderpsychiatrie. Bij zijn afscheidsrede (16) in 1973 noemde Hart de Ruyter „het grote tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters, vooral gezien het feit, dat bijna de helft van de wereldbevolking jonger is dan 20 jaar en dat 20% van deze jeugd problemen heeft, waarvoor hulp nodig is”. Hij pleitte er dan ook voor, dat de opleiding er meer zal moeten gaan afleveren dan tot dusverre. Ik ga hier geheel mee akkoord, maar dan moeten er ook kinder- en jeugdpsychiaters afgeleverd worden, die niet de therapeutische kar voor het diagnostische paard spannen. Momenteel lijkt het erop, of men het paard er zelfs helemaal buiten wil laten. Ik vind het niet alleen een stap terug, maar zelfs een levensgevaarlijke zaak om alles, wat in de loop der jaren aan diagnostische kennis verworven is, weg te doen als irrelevante obstakels op de weg naar behandeling. Behandeling wordt dan iets, dat losgelaten wordt op alle nieuwkomers.

Het multiconditionele denken, zo moeizaam verworven op het fatalisme van de heredititeit, organiciteit, enz. gaat weer plaats maken voor een monocausale benadering, wat een verarming is. Diagnostiek, niet als etikettering, maar als vaststelling van een stoornis in de ontwikkeling, betekent niet, dat men het kind met het badwater weggooit, maar dat men komt tot de meest relevante behandelingstechniek voor dit speciale kind en zijn milieu. De behoefte om bij psychische problematiek onmiddellijk hulp te bieden, wordt steeds meer gesignaleerd en in de praktijk toegepast. Hier is geen enkel bezwaar tegen, doch in elk geval is een goede biografische anamnese, gebaseerd op kennis van de kinder- en persoonlijkheidsontwikkeling onontbeerlijk. Het is daarom dringend gewenst, dat artsen, verpleegkundigen en

zij, die in de hulpverlening direct of indirect met kinderen te maken hebben, op de hoogte zijn van de kinderlijke ontwikkeling en van alle invloeden, die daar ten detrimente op inwerken. Ik hoop dan ook ten zeerste om in mijn onderwijs aan de studenten deze kennis te kunnen overdragen.

Ik heb gezegd.

LITERATUUR

1. Aichhorn, A. *Wayward Youth*. Viking Press, New York. (1935).
2. Bohman, M. Fifth Hilda Lewis Lecture: "Unwanted" Children — a prognostic study. In: *The journal of the association of british adoption agencies: Child adoption*. 72. No. 2. (1973).
3. Bouman, K. H. Lastige en ondeugende kinderen. In: *Het Schoolblad*, blz. 835, 883 en 913. 41. (1912).
4. Bouman, K. H. Paedagogische maatregelen ten behoeve der constitutioneel psychopathische schooljeugd. Verslag van het 1e Ned. Congr. v. Kinderstudie. In: *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* blz., 1506. I. (1913).
5. Bouman, K. H. De behandeling van het abnormale kind. In: *Paedagogisch Tijdschrift*. Uitg.: P. Noordhoff, Groningen. (1918).
6. Bouman, L. De geestelijke hygiëne van het kind. In: *Stenografisch verslag van het Congres voor Kinderbescherming*. Uitg.: W. Versluys, Amsterdam (1904) en Donner, Leiden (1905).
7. Chandler, C. A., Lourie, R. S., Dehuff Peters, A. *Early Child Care: The new perspectives*. Aldine Publishing Company, Chicago. (1968).
8. Cramond, W. A. Renal homotransplantation — some observations on recipients and donors. *Brit. J. Psychiat.* 113. (1967).
9. Eberty, F. De sterren en de wereldgeschiedenis, gedachten over ruimte, tijd en eeuwigheid. Uitg.: Gebr. v. d. Post, Utrecht. (1874).
10. Emminghaus, H. Die psychischen Störungen des Kindesalters. In: *Handbuch der Kinderkrankheiten*. D. C. Gerhardt, Tübingen. (1887).
11. Escalona, S. K. The roots of individuality. *Normal Patterns of Development in Infancy*. Tavistock Publications. (1968).
12. Freud, A. Normality and pathology in Childhood: Assessments of development. International Universities Press, Inc. New York. (1965).
13. Frijling-Schreuder, E. C. M. Ontwikkelingslijnen in de psychische groei van het kind en in de systematiek van de kinderpsychiatrie. Uitg.: Scheltema & Holkema N.V., Amsterdam. (1965).
14. Frijling-Schreuder, E. C. M. De preventieve betekenis van de behandeling van ernstig gestoorde kinderen. Uitg.: Wetenschappelijke Uitgeverij B.V. (1974).
15. Hart de Ruyter, Th. Problemen rond de kinderpsychotherapie. Uitg.: J. B. Wolters, Groningen. (1956).
16. Hart de Ruyter, Th. Ontwikkelingspsychiatrie en preventie van stoornissen in de emotionele ontwikkeling. Uitg.: Wolters-Noordhoff's Grafische Bedrijven B.V. (1973).
17. Herderschêe, D. Over het kennen en kunnen van het normale, zesjarige kind. *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* 52. I. Blz. 1546. (1908).

18. Homburger, Aug. Psychopathologie des Kindesalters. Uitg.: Verlag von Julius Springer, Berlin. (1926).
19. Ireland, W. W. The mental affections of children, Idiocy, Imbecility and Insanity. Uitg.: J. & A. Churchill, London. (1900).
20. Jones, N. Blurton. Characteristics of ethological studies of human behaviour. In: Ethological studies of child behaviour. Cambridge University Press. (1972).
21. Jones, N. Blurton. Comparative aspects of mother-child contact. In: Ethological studies of child behaviour. Cambridge University Press. (1972).
22. Kanner, L. A. history of the care and study of the mentally retarded. Uitg.: Charles C. Thomas. U.S.A. (1964).
23. Kempf, J. P. Renal failure, artificial kidney and kidney transplant. Amer. J. Psychiat. 122. (1966).
24. Koetsveld, C. E. van. Het idiotisme en de idiotschool. Uitg.: S. E. van Nooten, Schoonhoven. (1857).
25. Lampl-de Groot, J. Vicissitudes of narcissism and problems of civilization. Freud Anniversary Lecture, New York. (1973).
26. Löbisch, J. C. Die Seele des Kindes und ihrer Entwicklung. Uitg.: Wilhelm Braumüller, Wien. (1854).
27. Mahler, M. S., Pine, F., Bergman, A. The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation. Hutchinson, London. (1975).
28. Manheimer, M. Les troubles mentaux de l'enfance. Uitg.: Société d'éditions scientifiques, Paris. (1899).
29. Mönkemöller, D. Geistesstörungen und Verbrechen im Kindesalter. Uitg.: Verlag von Reuther & Reichard, Berlin. (1903).
30. Moreau, P. La folie chez les enfants. Uitg.: Librairie J. B. Baillière et Fils, Paris. (1888).
31. Nagera, H. Day care centres: Red light, green light or amber light. In: Int. Rev. Psychoanal. 1, 121. (1974).
32. Piaget, J. Six psychological studies. University of London Press Ltd. (1964).
33. Preyer, S. Die geistige Entwicklung in der ersten Kindheit. Uitg.: Deutsche Verlagsgesellschaft, Union, Stuttgart. (1893).
34. Provence, S. and Ritvo, S. Effects of deprivation on institutionalized infants. Disturbances in Development of Relationship to Inanimate Objects. In: Psychoanalytic Study of the Child. Vol. XVI. (1961).
35. Provence, S. and Lipton, R. C. Infants in Institutions. A comparison of their development with family reared infants during the first year of life. International Universities Press Inc., New York. (1962).
36. Robertson, J. & J. Young children in brief separation: a fresh look. In: Psychoanal. Study of the Child. Vol. XXII. The Hogarth Press. London. (1971).
37. Sanders-Woudstra, J. A. R. Dreigende afwijkingen in de psycho-sociale ontwikkeling. Welke waarde heeft de anamnese bij opsporing? In: Tijdschr. v. Soc. Geneesk. 5. (1975).
38. Solnit, A. J. Youth and the campus: The search for Social Conscience. Psychoanalytic Study of the Child. Vol. XXVII. (1973).
39. Tizard, B. The adoption of Children from Institutions after Infancy. In: The

Journal of the association of british adoption agencies: Child adoption. 79. No. 1. (1975).

40. Wayenburg, G. van. Paedologie (kinderpsychologie). In: Ned. Maandschr. Verlosk. Vrouwenz. Kindergnk. 2.276. (1913).
41. Wayenburg, G. van. Enkele opmerkingen van practischen psychologischen aard het jonge kind betreffend. In: Ned. Maandschr. Verlosk. Vrouwenz. Kindergnk. 4. 341. (1915).
42. Winnicott, D. W. The family and individual development. Tavistock Publications, London. (1965).
43. Winnicott, D. W. The maturational processes and the facilitating environment. The Hogarth Press. (1965).